

PENGARUH TERAPI MUSIK DAN GERAK TERHADAP PENURUNAN KESULITAN PERILAKU SISWA SEKOLAH DASAR DENGAN GANGGUAN ADHD

Abstrak

Tujuan dari penelitian ini adalah melihat pengaruh terapi musik dan gerak terhadap penurunan kesulitan berperilaku pada siswa sekolah dasar dengan gangguan ADHD. Kesulitan berperilaku ditunjukkan melalui perilaku berlari dan melompat tanpa tujuan yang pasti merupakan salah satu gejala yang spesifik dari gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas atau gangguan hiperkinetik atau "*attention deficit/hyperactivity disorder*" (ADHD).

Seorang ahli dari hasil penelitiannya memberikan rekomendasi bahwa terapi musik dapat dikembangkan untuk formulasi strategi treatment untuk anak-anak dengan ADHD (Jackson, Nancy 2003). Yudarwanto, W (2006) mengatakan, terapi yang diberikan terhadap penderita ADHD haruslah bersifat holistic dan menyeluruh. Ada beberapa terapi okupasi untuk memperbaiki gangguan perkembangan dan perilaku pada penderita ADHD diantaranya adalah terapi musik dan gerak.

Penelitian ini adalah penelitian dengan pendekatan kuantitatif dengan mempergunakan metode eksperimen. Disain eksperimen yang dipilih adalah disain subjek tunggal dengan disain A-B-A. Dengan variabel tergantung (*target behavior*) kesulitan berperilaku dan variabel bebas yaitu terapi musik dan gerak. Alat yang digunakan untuk melakukan treatment adalah lagu-lagu Serenade dengan alat musik angklung, lagu Satu-satu aku sayang ibu karangan AT Mahmud, berbagai alat musik anak-anak dan bantal aneka warna.

Pemilihan subjek penelitian dilakukan berdasarkan kriteria: usia, skor Skala Penilaian Perilaku Anak Hiperaktif Indonesia. Pengumpulan data dilakukan dengan mempergunakan observasi langsung, video kamera dan *behavioral check list*. Waktu yang dipergunakan untuk fase baseline I dilakukan selama enam hari (6) dengan durasi waktu 50 menit, waktu diberikannya treatment adalah lima belas (15) menit dan selama dua belas (12) hari yang dilanjutkan dengan observasi di kelas selama lima puluh menit (50) menit, dan fase baseline II yaitu observasi di kelas setelah treatment tidak lagi diberikan masing-masing lima puluh (50) menit. Analisis data menggunakan teknik analisis grafik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan terapi musik dan gerak dapat menurunkan frekuensi kesulitan berperilaku pada siswa sekolah dasar dengan gangguan ADHD.

Kata kunci: terapi musik dan gerak, kesulitan berperilaku, ADHD.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktifitas atau gangguan hiperkinetik atau "*attention deficit/hyperactivity disorder*" (ADHD) adalah gangguan psikiatrik atau gangguan perilaku yang paling banyak dijumpai, baik di sekolah ataupun di rumah. Gangguan ini merupakan salah satu kelainan yang sering dijumpai pada gangguan perilaku anak. Dalam tahun terakhir ini gangguan ADHD menjadi masalah yang mendapat banyak sorotan dan perhatian utama dikalangan medis ataupun masyarakat umum (Saputro, 2005).

Bradley & Golden (Jeffrey , Nevid,dkk, 2005,) mengatakan hal yang sama, yaitu ADHD merupakan masalah psikologis yang paling banyak terjadi akhir-akhir ini, sekitar 3-10 % terjadi di Amerika Serikat, 3-7% di Jerman, 5-10% di Kanada dan Selandia Baru, di Indonesia angka kejadiannya masih belum ditemukan angka yang pasti, meskipun kelainan ini tampak cukup banyak terjadi dan sering dijumpai pada anak usia prasekolah dan usia sekolah (Judarwanto, W, 2006).

Sedangkan menurut Saputro (2005) di Indonesia, populasi anak Sekolah Dasar adalah 16,3% dari total populasi yaitu 25,85 juta anak. Berdasarkan data tersebut diperkirakan tambahan kasus baru ADHD sebanyak 9000 kasus. Sebagian besar orang tua ataupun guru masih menganggap anak dengan gangguan tersebut sebagai anak "nakal" atau "malas". Padahal anak dengan gangguan tersebut apabila tidak mendapat pertolongan yang tepat, akan mengalami kesulitan belajar, prestasi belajar buruk, gagal sekolah, tingkah lakunya mengganggu, sikapnya tampak sulit diterima oleh lingkungannya dan bahkan cenderung tidak disukai oleh orang tua ataupun guru.

Anak-anak ADHD di sekolah sering kali tidak berada di kursi mereka saat seharusnya duduk. Atau jika mereka duduk di kursi, mereka tidak akan bertahan lama. Mereka akan berbicara terus menerus, berteriak mengganggu teman-teman lain, berlari dan melompat tanpa tujuan yang jelas dan tidak ada satupun tugas akademis yang dapat diselesaikan.

Penanggulangan kasus penderita ADHD adalah melalui terapi medikasi atau farmakologi. Namun para ahli umumnya tidak menyarankan obat-obatan sebagai terapi tunggal. Obat stimulant syaraf yang umumnya diberikan pada anak hiperaktif antara

lain metilfenidat, dekstro, amfetamin dan pemolin magbesium. Hasilnya anak bisa tenang dan berkonsentrasi beberapa jam. Walaupun efektif, obat memiliki efek sampingan yang merugikan, yaitu timbul kantuk, nafsu makan berkurang atau sebaliknya sulit tidur, tic, nyeri perut, sakit kepala, cemas, perasaan tidak nyaman, kreativitas terhambat. Dalam jangka panjang menyebabkan kecanduan, ketergantungan obat bahkan sampai ia dewasa. Perkembangan jiwa anakpun ikut mempengaruhi munculnya perilaku adiktif (Intisari, 2001)

Yudarwanto, W (2006) mengatakan, terapi yang diberikan terhadap penderita ADHD haruslah bersifat holistic dan menyeluruh. Ada beberapa terapi okupasi untuk memperbaiki gangguan perkembangan dan perilaku pada penderita ADHD diantaranya adalah sensory integration, snozelen, neurodevelopment treatment, modifikasi perilaku, terapi bermain.

Penatalaksanaan ADHD harus merupakan penatalaksanaan yang multimodal. Penatalaksanaan ADHD dirancang dapat memenuhi harapan orang tua di rumah dan guru di sekolah, yaitu adanya perbaikan prestasi/penampilan akademis dan tingkah lakunya.

Musik memberikan nuansa yang bersifat menghibur. Sifat menghibur ini menumbuhkan suasana yang menggembirakan dan menyenangkan bagi seorang anak. Apalagi jika lagu-lagu yang diperdengarkan sesuai dengan suasananya. Lagu gembira memberikan rangsangan aktivitas psikofisik pada anak (Satiadarna, Monty P dan Zahra, Roswiyani P, 2004).

Pada umumnya, anak-anak merupakan mahluk yang multiritmik. Sebagai mahluk yang multiritmik, anak-anak mudah memberi respon fisik terhadap ritme musik, bahkan responnya relative spontan dan anak-anak cenderung bebas menggerakkan tubuh dan anggota tubuhnya. Aktivitas motorik ini merangsang pertumbuhan anak, khususnya pada awal masa perkembangan. Irama musik yang didengar pada awal kehidupan akan menjadi irama musik yang sangat bermakna dalam kehidupan selanjutnya. Irama musik tertentu akan mempengaruhi detak nadi mereka, sehingga menjadi selaras dengan musik tersebut.

Hasanah, Muhimmatul (2008) dari hasil penelitiannya ditemukan bahwa musik lembut berpengaruh dalam menurunkan kecemasan menghadapi persalinan pertama. Musik lembut membawa efek relaksasi sehingga bisa menurunkan tingkat kecemasan ibu hamil pada trisemester ketiga. Chandra, Andy (2007) dari hasil penelitiannya ditemukan bahwa terapi musik dapat mengurangi perilaku repetitive pada anak-anak

autis. Dengan mendengarkan musik anak autis merasa lebih tenang. Seorang ahli dari hasil penelitiannya memberikan rekomendasi bahwa terapi musik dan gerak dapat dikembangkan untuk formulasi strategi treatment untuk anak-anak dengan ADHD (A. Jackson, Nancy, 2003). Sedang Wheeler dan Stultz (2007) untuk membantu anak-anak dalam merespon musik tadi maka ditambahkan gerakan dengan menyanyi dan instrumen, sehingga anak-anak lebih trampil dalam merespon, lebih spontan dalam mengikuti irama dengan menggerak-gerakkan bagian tubuhnya. Pada anak-anak yang mengalami *disability* maka menunjukkan hasil bahwa terapi musik dan gerakan dapat membantu anak-anak belajar untuk mengatur diri dan dalam berhubungan dengan orang lain serta mengatur emosinya.

Berdasarkan uraian diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa musik dan gerakan berpotensi untuk menyembuhkan berbagai penyakit. Musik dan gerakan berpengaruh langsung ke otak dan berakibat ke proses kerja tubuh. Terapi music dan gerak juga mampu mempengaruhi kondisi mental, sebab ada keterkaitan antara musik dengan emosi atau mental seseorang. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk memanfaatkan musik dan gerak sebagai salah satu alternative terapi untuk menurunkan kesulitan berperilaku pada anak dengan gangguan ADHD.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan diatas, maka dapat dirumuskan suatu permasalahan sebagai berikut: "apakah terapi music dan gerak bisa dipergunakan untuk menurunkan kesulitan berperilaku siswa sekolah dasar dengan gangguan ADHD?"

C. Tujuan Penelitian

Tujuan yang hendak dicapai dalam penelitian ini adalah memberikan jawaban mengenai terapi musik untuk menurunkan gejala hiperaktivitas siswa SD dengan gangguan ADHD. Manfaat teoritik dari penelitian ini adalah untuk menjelaskan terapi music bisa untuk menurunkan gejala hiperaktivitas siswa SD dengan gangguan ADHD. Secara praktis, penelitian ini memberikan masukan (rekomendasi) kepada orang tua bahwa terapi music bisa menjadi salah satu alternative penurunan gejala hiperaktivitas siswa SD dengan gangguan ADHD.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan, ide, saran dan masukan bagi perkembangan ilmu psikologi terutama bidang psikologi klinis dan psikologi perkembangan.

2. Manfaat praktis

Memberikan masukan bagi orang tua dan praktisi bahwa terapi musik dan gerak adalah salah satu alternative terapi yang bisa dipergunakan untuk menurunkan frekuensi kesulitan berperilaku pada anak penderita ADHD.

BAB II

Tinjauan Pustaka

A. Kesulitan Perilaku

1. Pengertian Kesulitan Berperilaku pada anak dengan gangguan ADHD

Peters dan Douglas (dalam Goldstein 1995) mendeskripsikan "*attention deficit hyperactivity disorder*" (ADHD), sebagai gangguan yang menyebabkan individu memiliki kecenderungan untuk mengalami masalah pemusatan perhatian, kontrol diri, dan kebutuhan untuk selalu mencari stimulasi.

Barkley (2006) menggambarkan ADHD sebagai hambatan untuk mengatur dan mempertahankan perilaku sesuai peraturan dan akibat dari perilaku itu sendiri. Gangguan tersebut berdampak pada munculnya masalah untuk menghambat, mengawasi, maupun mempertahankan respon pada suatu situasi.

Berdasarkan uraian di atas maka ADHD dapat dipahami sebagai gangguan neurologis yang menyebabkan masalah pemusatan perhatian, kontrol diri, dan hiperaktivitas/impulsivitas pada anak, sehingga anak sulit untuk menghambat, mengawasi, atau mempertahankan respon pada satu situasi.

2. Karakteristik kesulitan berperilaku anak dengan ADHD

Anak-anak yang banyak bergerak tapi masih dalam batas normal biasanya gerakannya diarahkan oleh suatu tujuan dan dapat mengontrol perilaku mereka. Namun ada sebagian anak yang menunjukkan gerakan tanpa diarahkan oleh suatu tujuan dan tanpa alasan yang jelas serta terlihat tidak bisa menyesuaikan perilaku mereka terhadap tuntutan, guru dan orangtua. Anak yang menunjukkan gambaran tersebut di atas adalah anak-anak dengan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas atau gangguan hiperkinetik atau "*attention deficit hyperactivity disorder*" (ADHD).

Gangguan pemusatan perhatian atau gangguan hiperkinetik adalah gangguan psikiatrik atau gangguan perilaku anak yang paling banyak dijumpai, baik di sekolah maupun di rumah. Tampilan klinis ADHD sudah bisa dideteksi sejak dini yaitu sejak usia bayi. Pada usia bayi, terlihat sangat sensitif terhadap suara dan cahaya, menangis, menjerit, sulit untuk diam, waktu tidur sangat kurang dan sering terbangun. Ia juga sering mengalami kolik, sulit makan atau minum baik ASI atau susu botol, tidak bisa ditenangkan atau digendong, menolak untuk disayang, berlebihan air liur, kadang

seperti kehausan sering minta minum, "*head banging*" (membentur kepala, memukul kepala, menjatuhkan kepala ke belakang) dan sering marah berlebihan (Judarwanto, 2006; Barkley, 2006, h.76).

Anak-anak yang mengidap ADHD menunjukkan sikap tangan dan kaki bergerak gelisah atau menggeliat-geliat di kursi, meninggalkan kursi pada situasi yang menuntut duduk tenang, berlarian atau memanjat, kesulitan untuk bermain dengan tenang (Kaplan, Harold, 1997, h.731; Nevid, Jeffrey, dkk, 2005, h.60; Barkley, 2006, h. 76; Hughes, Lesley & Cooper, Paul 2007, h.165; Martin 2008, h.29). Anak cenderung mengambil resiko yang tidak akan dilakukan oleh sebagian besar anak-anak normal. Mereka selalu terluka, tetapi tidak pernah belajar dari pengalaman. Selain itu mereka akan berbicara terus menerus, berteriak, mengganggu teman. Mereka menjadi tidak teratur, sering melupakan atau kehilangan perlengkapan dan barang-barang penting. Sebagian besar orangtua ataupun guru masih menganggap anak dengan gangguan tersebut sebagai anak "nakal" atau "malas".

Tanda lain dari gejala pada anak yang lebih besar adalah tindakan yang hanya terfokus pada satu hal saja dan cenderung bertindak ceroboh, mudah bingung, lupa pelajaran sekolah dan tugas di rumah. Kesulitan mengerjakan tugas di sekolah maupun di rumah, kesulitan dalam menyimak, kesulitan dalam menjalankan beberapa perintah. Ia juga sering keceplosan bicara, tidak sabaran, gaduh dan bicara berbelit-belit, gelisah dan bertindak berlebihan, terburu-buru, banyak omong dan suka membuat keributan dan suka memotong pembicaraan dan ikut campur pembicaraan orang lain (Judarwanto, 2009; Saputra, 2009 h.38; Barkley, 2006, h.299).

Dari gambaran tersebut diatas maka dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan kesulitan berperilaku adalah aktivitas yang sangat berlebihan atau tidak sesuai dengan tingkat perkembangannya terutama aktivitas motorik dan atau vokal.

3. Etiologi

Penyebab ADHD dipahami sebagai disregulasi neurotransmitter tertentu didalam otak yang membuat seseorang lebih sulit untuk memiliki atau mengatur stimulus-stimulus internal dan eksternal. Beberapa neurotransmitter, termasuk dopamine dan norepinephrine, mempengaruhi produksi, pemakaian, pengaturan neurotransmitter lain juga beberapa struktur otak. Masalah pada pengaturan fungsi tertentu otak ini tampak terpusat pada cuping depan yang membuat seorang anak ADHD lebih sulit mengendalikan masukan dari bagian-bagian lain otak. Daerah depan

otak yang berada tepat dibelakang dahi dikatakan mengendalikan fungsi *eksekutif* perilaku. Fungsi *eksekutif* bertanggung jawab pada ingatan, pengorganisasian, menghambat perilaku, mempertahankan perhatian, pengendalian diri dan membuat perencanaan masa depan. Tanpa dopamine dan neurotransmitter yang cukup, cuping-cuping depan kurang terstimulasi dan tidak dapat melaksanakan fungsi-fungsinya yang kompleks secara efektif. Kemudahan mengalami gangguan dan ketiadaan perhatian dari sudut pandang fungsi otak adalah kegagalan untuk “menghentikan” atau menghilangkan pikiran-pikiran internal yang tidak diinginkan atau stimulus-stimulus kuat ((Martin, 2008, h.78; Wiebe, 2007, h.15; Saputro 2009, h.63).

Perubahan suasana hati yang cepat dan kepekaan berlebihan merupakan akibat dari otak yang bermasalah dalam meredam bagian-bagian otak yang mengatur gerakan-gerakan motorik dan respon-respon emosional. Hal itulah yang membuat anak tidak dapat menunggu, menunda pemuasan dan menghambat tindakan.

Hasil penelitian oleh Cantwell (1975) dan Morrison & Stewart (1973) melaporkan bahwa pada orangtua biologis anak ADHD lebih banyak mengalami hiperaktivitas dibandingkan dengan orangtua adopsi anak ADHD. Hal ini menunjukkan bahwa peran hereditas sangat besar sebagai salah satu faktor penyebab gangguan ini (Kaplan, 1997, h. 729; Nevid, 2005, h. 16; Saputro, 2009, h. 58).

Brown mengatakan ADHD diduga dasarnya adalah masalah kimia dalam sistem manajemen otak. Daerah otak yang mengatur dorongan perhatian dan perilaku dianggap tidak aktif dibandingkan dengan anak-anak tanpa gangguan. Dari pengamatan lesi prefrontal pada individu dengan cedera otak traumatis juga cenderung menunjukkan perilaku hiperaktif, distractibility atau impulsif serta defisit pada fungsi eksekutif (Wiebe, 2007, h.13).

Penelitian neuropsikologis menunjukkan korteks frontal dan sirkuit yang menghubungkan fungsi *eksekutif* basal ganglia. Katekolamin adalah fungsi neurotransmitter utama yang berkaitan dengan fungsi otak lobus frontalis. Pada penderita ADHD terdapat kelemahan aktifitas otak bagian korteks prefrontal kanan bawah dan kaudatus kiri yang berkaitan dengan pengaruh keterlambatan waktu terhadap respon motorik terhadap rangsangan sensoris.

Perilaku ADHD adalah efek dari kecemasan yang tinggi yang dialami oleh anak sewaktu kecil. Karena anak cemas maka pikirannya bekerja sangat aktif, memunculkan berbagai mental atau buah pikir, dengan tujuan agar anak bisa sibuk memikirkan

gambar mental atau buah pikir itu sehingga dengan sendirinya kecemasan mereka akan berkurang.

Berdasarkan gambaran diatas, maka nampak bahwa penyebab ADHD cukup kompleks, antara lain neurologis, hereditas dan lingkungan.

B. Terapi Musik Dan Gerak

1. Pengertian terapi musik dan gerak

Terapi music dan gerak adalah terapi yang bersifat non verbal. Johan (2006, h.24) mengatakan bahwa dengan bantuan alat musik, klien juga didorong untuk berinteraksi, berimprovisasi, mendengarkan atau aktif bermain musik. Terapi musik dilakukan dengan tujuan utama untuk perubahan perilaku, diikuti tujuan psikososial dan kognitif.

Terapi musik terdiri dari dua kata, yaitu "terapi" dan "musik". Kata "terapi" berkaitan dengan serangkaian upaya yang dirancang untuk membantu atau menolong orang lain. Kata "musik" dalam terapi musik digunakan untuk menjelaskan media yang digunakan secara khusus dalam rangkaian terapi.

Terapi musik memanfaatkan kekuatan musik untuk membantu klien menata dirinya sehingga mereka mampu mencari jalan keluar, mengalami perubahan dan akhirnya sembuh dari gangguan yang diderita. Keadaan tersebut menggambarkan bahwa terapi musik bersifat humanistik (Johan, 2006, h.57). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Loewy (1990) menunjukkan bahwa musik berpengaruh langsung ke otak dan berakibat ke proses kerja tubuh.

Hasil penelitian Jackson, Nancy (2003), terhadap anak-anak SD yang mengalami ADHD menunjukkan bahwa intervensi terapi behavioral dan strategi manajemen diri tidak efektif dipopulasi ADHD dan neuroterapeutic. Terapi seni lebih disarankan untuk anak ADHD termasuk mempergunakan musik. Terapi seni ini disamping untuk mendukung berkembangnya kreativitas, juga merupakan bagian pendekatan multimodal untuk masalah-masalah interpersonal dan sosial yang berhubungan dengan hiperaktifitas.

Bermain musik dipilih sebagai metode treatment kesulitan berperilaku karena unsur-unsur gerak memberikan dampak pada aktivitas hemisphere otak. Musik dan gerakan, improvisasi instrumental, bermain musik dan kelompok menyanyi sering melibatkan gerakan sisi-sisi badan dan aktivitas di hemisphere otak . Musik dan gerakan merupakan pasangan yang bisa meningkatkan kesadaran emosi atau

meningkatkan sebagian kesadaran. Kemampuan musik meningkatkan fungsi memori dan persepsi pendengaran (*auditory*) untuk mengembangkan belajar dan kemampuan suara yang spesifik atau nada bisa mengembangkan perasaan (*affecy brain*). Musik dan gerakan, improvisasi instrumental, bermain musik dan kelompok menyanyi sering melibatkan gerakan fisik dan badan. Keadaan ini bisa meningkatkan kesadaran emosi atau meningkatkan sebagian dari kesadaran (*auditory perception* dan *memory*).

Berdasarkan gambaran tersebut diatas dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud terapi musik dan gerak adalah pemberian bantuan untuk meningkatkan ketrampilan kognitif (perhatian dan memori), ketrampilan mengatur diri dan berhubungan dengan orang lain dengan memanfaatkan kekuatan musik dan gerakan.

2. Elemen dasar musik

Enam elemen dasar musik yang penting adalah irama (*rythem*), melodi, harmoni, dinamika, timbre dan bentuk. Irama adalah suatu organizer fisiologis, pemersatu sosial yang tidak memerlukan 'perhatian' khusus. Internalisasi irama merupakan kunci utama dalam terapi musik untuk sensori integrasi, yaitu suatu proses aplikasi rangsangan eksternal yang berirama persisten dapat membantu mempola kembali dan mengatur keselarasan berirama naluriah dalam lingkungan internal fisiologis (denyut nadi, otot, detak jantung, tekanan darah, pernafasan) (Berger, 2002, h. 112)

Melodi adalah komunikasi naluriah yang berhubungan langsung dengan keadaan emosional manusia. Melodi yang tidak menentu bisa membuat kegelisahan di otak, yang umumnya lebih menyukai pola teratur lagu. Sedangkan harmoni sebagai sumber daya untuk terapi musik memiliki kemampuan untuk merangsang persepsi auditori dapat digunakan untuk memperkuat fokus pendengaran.

Perseveration atau pengulangan irama adalah kekuatan dibalik irama dan tenaga pendorong yang membuat manusia memperhatikan dan akhirnya beradaptasi. Otak menerima pengulangan ini selama dibutuhkan untuk mendapatkan pesan, karena pesan berirama akan berubah melalui proses evolusi musik. Sedangkan tempo menentukan efektivitas musik dalam memunculkan psiko-emosional serta respon sensoris fisiologis dari musik (Berger, 2002, h. 117).

Pengajaran sistem untuk bergerak dengan modulasi dinamis tertentu didukung oleh dinamika musik adalah tujuan dari terapi musik untuk integrasi sensori dan perencanaan motor. Musik lembut menenangkan pikiran; *crescendo* dan

decrecendo mempengaruhi perhatian, *mood*, dan gairah. Dinamika juga memegang peran kunci dalam ekspresi emosi diri dan pengakuan perasaan.

3. Premis terapi musik dan gerak adalah:

Premis terapi musik sensorik integrasi adalah:

1. Otak dapat didorong pada tingkat sub-kortikal melalui tugas sensorik motorik spesifik untuk mengembangkan fungsi tanggapan terhadap suasana,
2. Kognitif dan intuitif, respon adaptif emosional pada kedua sub-kortikal dan tingkat kortikal dapat berkembang dengan baik,
3. Terapi musik bekerja dengan apa yang ada (bukan apa yang hilang), bagian yang sudah berfungsi memberikan masukan baru kepada otak untuk memperluas pengetahuan,
4. Kerja terapi musik adalah menggunakan musik untuk kesenangan, tetapi secara spesial mengubah cara kerja otak yang 'lama' ke cara kerja yang baru dan tidak mengganggu (Berger, 2002, h.136).

C. Pengaruh Terapi Musik dan Gerak terhadap Kesulitan Perilaku Anak Dengan ADHD

Pada umumnya anak-anak merupakan mahluk yang multiritmik. Sebagai mahluk yang multiritmik, anak-anak mudah memberi respon fisik terhadap ritme musik, bahkan responnya relatif spontan dan anak-anak cenderung bebas menggerakkan tubuh dan anggota tubuhnya.

Musik memberikan nuansa yang bersifat menghibur. Sifat menghibur ini menumbuhkan suasana yang menyenangkan dan menggembirakan bagi seorang anak. Nuansa hiburan ini memberikan dukungan positif bagi anak dalam menjalankan aktivitasnya (Satiadarma, Zahra, 2004, h.17).

Musik potensial untuk meningkatkan kerja otak, minat, aktivitas, perilaku sosial dan belajar, mengarahkan ketegangan, mengatur perilaku dan mengekspresikan emosi. Musik secara langsung diproses melalui sistem limbik (*amigdala, talamus, cerebral hypothalamus, hippocampus*) (Berger, 2002, h. 130). Melalui sistem pendengaran suara masuk ke dalam otak, memicu faktor emosional yang mendorong motivasi dan kemauan untuk membuat pilihan dan melakukan pola sensorik baru. Pada dasarnya musik adalah aktivitas *whole brain, two brain*, yang mendorong kognisi otak

kiri dengan menggunakan otak kanan untuk merangsang belahan otak kiri sehingga bisa bekerjasama (Berger, 2002, h. 135).

Kegiatan musik yang meliputi komponen berirama kuat dapat berdampak pada perencanaan adaptasi motorik, sensori integrasi, proses kognitif dan gerakan fisiologis umum. Individu yang telah menginternalisasi irama cenderung mengembangkan perilaku penuh perhatian, dengan gerakan tubuh lebih fungsional terorganisir, tubuh bagian atas dan bawah terkoordinasi, fokus visual dan pendengaran dan adaptasi perencanaan motorik. Ketika tubuh berirama terorganisir, tampak bahwa respon fisiologis lain menjadi lebih mudah dikelola (Berger, 2002, h.114).

Hasil penelitian efek musik dan suara dalam produksi *alpha brain wave* pada anak-anak, menjelaskan bahwa efek mendengarkan musik adalah meningkatkan memori jangka pendek, mengurangi kebingungan dan meningkatkan proses informasi (Morton, Kershner dan Siegel 1990).

Aspek sensorik yang dapat diamati dalam enam minggu pertama terapi musik adalah reaksi terhadap suara, *body attributes* untuk informasi tentang otot dan fungsi proprioseptif, dan gerakan yang mengindikasikan masalah vestibular, proprioseptif dan taktil yang berdampak pada perencanaan motor, keseimbangan dan pusat rasa (Berger, 2002, h133-134).

Gerakan dilakukan oleh anak karena gerakan juga dapat memperkuat fungsi ingatan, yang membantu penguasaan dan perkembangan kesadaran akan dirinya sendiri. Eurythmicz, Dalcroze (Sheppard, 2002, h.62) mengatakan bahwa emosi bisa dirasakan melalui gerakan dan emosi juga bisa diungkapkan melalui gerakan, suara, sikap tubuh serta bentuk tubuh. Dengan membantu anak-anak melatih gerakan yang sesuai dengan musik, maka akan tersedia penyaluran ekspresi emosi. Gerakan sesuai musik juga dapat meredam emosi yang negatif diubah secara positif. Aktif secara fisik akan membantu memperhalus kemampuan motorik dan koordinasi tubuh yang pada akhirnya memperhalus refleksi mental dan mendorong perkembangannya. Apabila anak mampu mengendalikan diri mereka maka anak akan bisa memusatkan diri dalam aktivitas belajar dengan waktu lebih lama.

Sensori integrasi dikatakan sebagai unsur yang penting dalam terapi musik didalam treatment untuk anak ADHD. *Multi sensory* mudah dikembangkan dengan musik melalui pendengaran, sentuhan melalui getaran, melalui kesadaran tentang arti ritme dan gerakan, melalui ingatan dapat diaktifkan dengan mudah dengan musik. Hal

tersebut menggambarkan bahwa bagaimanapun penggunaan musik sebagai sensory penting.

Kebanyakan anak ADHD juga memiliki masalah pendengaran (Barkley,2006,h.154). Bisa mendengar tetapi kesulitan mengerti apa yang didengarnya, karena telinga dan otak tidak bekerja efisien dalam memproses suara. Ada kesulitan memilih suara dari banyak sumber suara yang ada. Juga kesulitan memusatkan pendengaran pada suara tertentu. Akibatnya ia sulit berkonsentrasi pada satu hal beberapa saat. Anak menjadi terganggu oleh semua bunyi disekitarnya.

Terapi music dan gerak memulihkan kapasitas pendengaran/ penerimaan suara sehingga anak dapat belajar terfokus dan menangkap suara yang diinginkan langsung ke pusat bahasa di otak. Masalah persepsi suara disebabkan oleh penutupan pendengaran untuk beberapa frekuensi suara. Otot telinga menjadi 'malas' dan tidak tanggap, karena itu perlu dilatih dan distimulasi agar mencapai kapasitas normal untuk memperbaiki pendengaran dan mengorganisasikan transmisi pendengaran dalam otak. Proses ini akan mengurangi stress dan ketegangan saraf, sehingga anak akan dapat mengikuti mana suara yang diinginkan.

Pada terapi musik anak harus mendengarkan musik setiap hari selama 30-60 menit. Jika anak sulit untuk duduk diam, kaset dapat diperdengarkan ketika anak tidur. Hasil efektif umumnya terlihat selama 100 jam pasca terapi. Aktivitas fisiknya akan tampak menurun sementara daya konsentrasinya meningkat.

Berdasarkan uraian diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa musik dan gerakan berpengaruh langsung ke otak dan berakibat ke proses kerja tubuh. Sebagai mahluk multiritmik, anak-anak mudah memberi respon fisik terhadap ritme musik, bahkan responnya relatif spontan dan anak-anak cenderung bebas menggerakkan tubuh dan anggota tubuhnya. Pada anak-anak yang terlalu aktif, terapi musik dan gerakan yang diberikan intinya harus bisa memuaskan emosi yang sering berlebihan.

Berdasarkan dari hal-hal tersebut di atas pula peneliti memiliki suatu ketertarikan mencari alternatif intervensi untuk menurunkan kesulitan berperilaku anak-anak yang mengalami ADHD. Peneliti tertarik untuk menggunakan terapi music dan gerakan sebagai salah satu bentuk intervensi menurunkan kesulitan berperilaku karena musik berpengaruh langsung ke otak dan berakibat ke proses kerja tubuh.

D. HIPOTESA

Berdasarkan tinjauan pustaka dan pembahasan teori diatas, maka dalam penelitian ini diajukan hipotesis bahwa ada pemberian terapi musik dan gerak dapat menurunkan kesulitan perilaku anak sekolah dasar dengan gangguan ADHD. Hal ini sejalan dengan adanya perbedaan antara fase baseline I , pada saat tritment diberikan dengan fase baseline II

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Variabel Penelitian

Variabel-variabel penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Variabel terikat (target behavior) : kesulitan berperilaku
2. Variabel bebas : terapi music dan gerak.

B. Definisi Operasional

1. Kesulitan berperilaku: hambatan dalam melakukan pengendalian diri terhadap tingkah laku yang terjadi ketika subjek berada pada kondisi formal. Perilaku tersebut ditunjukkan melalui perilaku belari dan melompat tanpa tujuan yang pasti.
2. Terapi musik dan gerak: pemberian tritmen berupa suara alunan musik yang harmonis yang diikuti dengan gerakan-gerakan yang terstruktur sesuai dengan irama musik.

C. Subyek dan Tempat Penelitian

Penelitian ini melibatkan seorang siswa kelas satu sekolah dasar yang bersekolah di Semarang sebagai subjek penelitian. Pada masa ini subjek sebagai siswa sudah dituntut untuk bisa menunjukkan perilaku kesiapan belajar, terutama kedisiplinan yang berbeda ketika ia duduk di Taman Kanak-Kanak. Adanya tuntutan untuk yang pertama kali di situasi formal menuntut anak siap dengan ketekunan dan ketertiban mengikutinya. Kesiapan inilah yang mendasari keberhasilannya mengikuti pendidikan di tingkat yang lebih lanjut di Sekolah Dasar.

Karakteristik subjek penelitian adalah sebagai berikut : laki-laki, usia 6 sampai 7 tahun dan didiagnosis *Attention Deficit/ Hyperactivity Disorder* oleh seorang psikolog.

D. Rancangan Eksperimen

Intervensi didesain secara eksperimen yaitu dengan menggunakan *Single Subject Experimental Design* dengan A-B-A. Desain A-B-A ini menunjukkan adanya hubungan sebab akibat antara variabel terikat dan variabel bebas. Target behavioral diukur secara kontinyu pada kondisi baseline (A_1) dengan periode waktu tertentu kemudian pada kondisi intervensi (B), pengukuran diulang pada kondisi baseline kedua

(A₂). Penambahan kondisi baseline yang ke 2 (A₂) dimaksudkan sebagai kontrol untuk fase intervensi sehingga memungkinkan untuk menarik kesimpulan adanya hubungan fungsional antara variabel bebas dan variabel terikat (Sunanto, Takeuchi, Nakata, 2005, h.59; Tillman, Burns, 2009, h.40).

Design A-B-A adalah strategi analisis eksperimental dengan memperkenalkan suatu tritmen kemudian ditiadakan sehingga lebih dikenal dengan *withdrawl design*. Apabila setelah pengukuran baseline, penerapan tritmen membawa perkembangan positif dan hasil akhirnya setelah tritmen ditiadakan kembali terjadi penurunan maka dapat disimpulkan bahwa tritmen itulah yang menyebabkan perkembangan perilaku target. Komponen ABA adalah sebagai berikut:

A= Baseline I selama lima (5) sesi masing-masing lebih kurang 50 menit.

B= Tritmen mengikuti latihan dengan iringan musik yang dilakukan selama dua belas (12) sesi masing-masing lebih kurang 15-20 menit. Instruktur meminta subjek untuk mengikuti latihan yang sesuai dengan manual yang disusun oleh peneliti.

A= Baseline II selama lima (5) sesi masing-masing lebih kurang 50 menit.

Penelitian dilakukan selama dua puluh empat (24) sesi dan dirancang sesuai kalender akademik sekolah. Pengumpulan data dimulai dengan fase baseline I, yaitu observasi kelas selama enam sesi berturut-turut dengan durasi lebih kurang 50 menit mulai dari pukul 07.30 – 08.20. pengamatan dilakukan oleh tiga (3) orang observer dengan mendasarkan pada tabel penilaian perilaku hiperaktif (check list) sampai kemudian didapatkan perilaku yang muncul secara stabil. Hal ini dilakukan untuk mendapatkan target perilaku yang akan direduksi.

Wawancara semi terstruktur dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui perilaku hiperaktif subjek sebelum dan sesudah terapi. Wawancara dalam penelitian ini adalah semi terstruktur karena dituntun oleh guide interview (lampiran). Yin (2003) menyatakan bahwa wawancara adalah salah satu sumber yang paling penting. Pelaksanaan wawancara sebelum dan sesudah latihan dengan iringan musik terfokus pada kesan-kesan guru yang berkaitan dengan perilaku berlari dan melompat tanpa tujuan dan kualitas pekerjaan yang bisa diselesaikan oleh subjek. Sedangkan tujuan dari pelaksanaan wawancara dengan orang tua sebelum mengikuti latihan dengan iringan musik adalah untuk memperoleh gambaran tentang pemahaman mereka tentang anaknya, bagaimana kelainan tersebut mempengaruhi perilaku di rumah, bagaimana sikap mereka tentang pendidikan anak mereka dan apa penyesuaian yang telah mereka lakukan di rumah.

Sesi latihan dengan mendengarkan musik berlangsung selama 12 kali berturut-turut, setelah diperoleh data target perilaku yang akan direduksi. Durasi tiap sesi kurang lebih dilakukan selama 15 menit. Waktu 12 kali ditetapkan karena berdasarkan penelitian tentang pengaruh terapi musik terhadap perilaku repetitif pada anak autis yang dilakukan oleh Chandra (2007) diperoleh gambaran bahwa perlakuan yang diberikan selama 6 kali dengan waktu 30 menit setiap kali tritmen diberikan, membawa perubahan terhadap perilaku repetitif. Sedangkan penelitian tentang pengaruh musik terhadap penderita ADHD yang dilakukan oleh Wiebe (2007), dengan diberikannya perlakuan selama 48 minggu menunjukkan perilaku hiperaktifitas mengalami penurunan. Berdasarkan gambaran tersebut peneliti memutuskan perlakuan diberikan selama 12 kali dan waktu yang dibutuhkan 15 menit-20 menit dengan dasar pertimbangan: waktu 6 kali nampak terlalu singkat untuk mereduksi perilaku hiperaktif dan 48 minggu terlalu panjang. Selain itu untuk menghindari kebosanan karena anak-anak hiperaktif mudah teralihkan perhatiannya dan salah satu ciri anak hiperaktif adalah sulit mengendalikan dan mengorganisasikan dorongan-dorongannya (Barkley. 2006, h.155).

Setelah selesai mengikuti setiap sesi tritmen, kembali dilakukan observasi untuk mengetahui pengaruh tritmen terhadap target perilaku yang akan direduksi. Observasi dilakukan dengan mendasarkan pada tabel pencatatan perilaku (*behavior check list*). Waktu yang dibutuhkan lebih kurang 50 menit, di dalam kelas dan ketika subjek mengikuti proses belajar mengajar.

Fase base line II dilakukan dengan melakukan pengamatan oleh tiga (3) orang observer untuk mengetahui apakah target perilaku yang akan direduksi menunjukkan situasi yang stabil meskipun tidak lagi diberikan tritmen. Pengamatan dilakukan dengan mempergunakan tabel pencatatan perilaku (*check list*) selama lebih kurang 50 menit dimulai pukul 07.30-08.20.

Modul Ekesperimen.

Modul terapi musik dalam penelitian ini disusun oleh peneliti sebagai pedoman dalam melaksanakan proses intervensi, dengan mengadaptasi modul dari Sheppard (2002).

Alat Permainan

Penelitian ini menggunakan alat permainan berupa bantal berbagai bentuk dan warna berjumlah lima buah, permainan alat musik anak berupa genderang kecil, gitar kecil, organ kecil yang berisi macam-macam bunyi seperti anjing menggonggong, ayam berkokok, burung berkicau, kucing mengeong, sapi mengaum, katak, kambing mengembik, dua buah kerincingan, terompet kecil, belira kecil. Permainan motorik kasar yang berupa rangsangan suara ini selain membuat anak gembira dan santai, juga bisa meningkatkan kemampuan anak berkonsentrasi dan memusatkan perhatiannya pada tugas tertentu. Alat yang dipergunakan sangat sederhana dan tidak mahal.

Anak juga melakukan gerakan-gerakan mengikuti musik yang diperdengarkan melalui CD player. Musik yang diperdengarkan adalah musik instrumentalia dengan mempergunakan alat musik angklung yang terdapat dalam CD Indonesian Bamboo Music, aransemen oleh Tjoek Soeparlan. Lagu yang diperdengarkan adalah Serenade. Selain lagu Serenade, lagu yang mengiringi adalah Satu-Satu Aku Sayang Ibu, aransemen AT Mahmud. Dalam lagu anak-anak, kontur frasa melodis mengikuti suatu rangkaian berbentuk lengkungan yang disebut *ancrusis* (Sheppard, 2002, h.81). Anak-anak sangat menyukai frasa berbentuk lengkungan. Fungsinya adalah untuk membantu perkembangan fisik, karena membantu menanamkan konsep atas dan bawah.

Gerakan membantu pengendalian tubuh dan kemampuan gerakan motorik anak-anak. Pengendalian impuls ini merupakan kemampuan memicu dan mengikuti perintah yang berasal dari dalam diri.

Pada usia ini anak biasanya menikmati penginterpretasian musik secara bebas melalui gerakan. Ada banyak cara untuk menciptakan suara-suara yang efektif menggunakan tubuh, dari hanya tepukan tangan sederhana sampai pengucapan pola suara yang kompleks. Aktivitas-aktivitas tersebut membantu pengembangan kepekaan terhadap ketukan internal. Semakin baik kepekaan terhadap ketukan internal, semakin besar manfaat untuk bermusik.

Lembar kesediaan menjadi partisipan penelitian (*inform consent*).

Lembar kesediaan diberikan kepada orang tua subjek untuk ditanda tangani sebagai pernyataan persetujuan dan mengizinkan putranya menjadi subjek dalam penelitian yang dilakukan. Orang tua mendapatkan penjelasan dari peneliti tentang tugas-tugas yang akan diberikan kepada subjek, yaitu mengikuti sesi-sesi terapi musik.

Pengukuran

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan observasi langsung dan video rekaman (tritmen dan baseline), kemudian diukur dengan tabel observasi (*behavior check list*) dengan target berlari dan melompat tanpa tujuan. Problem utama anak yang mengalami hiperaktivitas adalah problem perencanaan motorik dan pengorganisasian (Horowitz, Rost, 2007, h.24; Barkley, 2006. H. 154).

Tabel observasi (*behavior check list*) diisi berdasarkan observasi langsung dan rekaman oleh tiga (3) orang observer. Apabila perilaku muncul maka observer harus menuliskan jumlah frekuensinya sesuai dengan *frequency tallies*.

Reliabilitas

Pengukuran reliabilitas menggunakan reliabilitas inter-observer, yaitu taraf sejauh mana observer yang berbeda memberikan penilaian yang konsisten pada fenomena yang sama. Penilaian dari tiga (3) orang observer tersebut kemudian diuji dengan korelasi non parametric yaitu teknik belah dua Spearman-Brown. Hasil perhitungan menunjukkan $p = 1,00$ atau $p > 0,05$. Dengan demikian H_0 diterima dan H_a ditolak, sehingga dapat dinyatakan bahwa tidak ada perbedaan penilaian diantara tiga (3) observer.

Analisis data

Setelah semua data terkumpul peneliti membuat grafik untuk dianalisis berdasarkan data salah seorang observer. Efek dari tritmen dinilai dari pengukuran frekuensi tidak bisa duduk tenang, dan keluar dari kursi yang muncul pada subjek selama observasi. Analisis data menggunakan teknik analisis grafik.

BAB IV

PELAKSANAAN DAN HASIL PENELITIAN

A. Persiapan dan Pelaksanaan Penelitian

1. Orientasi Kancan

Sekolah Dasar Gisikdrono Negeri 1 termasuk wilayah Kelurahan Gisikdrono, Kecamatan Semarang Barat, kota Semarang. Gambaran umum tentang sekolah tersebut adalah sebagai berikut: sekolah tersebut memiliki enam ruang kelas pembelajaran untuk kelas 1 hingga kelas 6, 1 ruang perpustakaan, 1 ruang kesenian, 1 ruang UKS, 1 kantin, 1 ruang kepala sekolah, 1 ruang guru, 3 kamar mandi, lapangan untuk olah raga dan upacara. Kondisi dari tiap ruang kelas nampak cukup memadai, meskipun nampak kurang terawat. Setiap ruang kelas memiliki 20 meja dan 40 kursi, meja dan kursi guru, papan tulis dan lemari untuk menyimpan buku. Kegiatan yang dilakukan selain pembelajaran rutin di kelas (akademik), sekolah juga aktif mengadakan kegiatan-kegiatan non akademik seperti kesenian dan olah raga. Jumlah tenaga pengajar sembilan orang yang terdiri dari enam guru yaitu guru kelas satu hingga kelas enam, satu orang guru olah raga, satu orang guru kesenian, satu orang guru agama, dipimpin oleh seorang kepala sekolah.

Setelah mendapat persetujuan dari Kepala Sekolah, subjek diseleksi berdasarkan referensi dari guru, observasi, persetujuan dari orangtua anak yang memiliki kecenderungan ADHD dengan tipe hiperaktif serta belum mendapatkan intervensi melalui media musik. Skala Penilaian Perilaku Anak Hiperaktif Indonesia diberikan kepada guru dan orang tua untuk diisi. Skala Penilaian Perilaku Anak Hiperaktif Indonesia tersebut disusun oleh Dwidjo Saputro pada tahun 2009. Skala perilaku ini memuat butir-butir ciri perilaku yang spesifik sesuai dengan karakteristik psikologis ADHD, sehingga dapat dipakai untuk membedakan dari gangguan atau disfungsi perilaku lain (Saputro, 2009).

Berdasarkan hasil wawancara semi terstruktur dengan ibunya, maka diperoleh gambaran bahwa subjek telah menunjukkan perilaku yang berlebihan sejak usia 2 tahun. Ayah mulai menaruh kecurigaan terhadap anaknya karena subjek seolah-olah tidak mengenal lelah, selalu bergerak dan berbeda dengan kakaknya.

Subjek penelitian berinisial P adalah seorang siswa kelas 1 yang sangat menarik perhatian guru-guru yang mengajarnya. Perhatian guru terhadap subjek tidak hanya ketika subjek duduk di bangku sekolah dasar, namun juga oleh guru di taman

kanak-kanak yang berada pada satu wilayah. Subjek mendapat label anak yang "istimewa" karena selalu bergerak, menggeliat-geliat di bangkunya, mengajak berbicara teman-teman di sekelilingnya, mengganggu teman-teman disekitarnya, menengok keluar jendela, keluar dari bangku, bersembunyi dibawah bangku dan berjalan mengelilingi kelas, berlari dan melompat tanpa tujuan. Tugas yang diberikan kepadanya tidak ada yang bisa diselesaikan. Subjek akan kembali ke bangkunya apabila guru mengajaknya. Setelah guru meninggalkannya dibangku, ia kembali keluar dari bangku.

Observasi dilakukan di sekolah dan didalam ruang kelas ketika jam pelajaran, karena pada situasi formal perilaku hiperaktif anak akan semakin kelihatan, dan menunjukkan bahwa perilaku tersebut merugikan tidak hanya subjek tetapi teman-teman disekitarnya ketika belajar. Selain itu juga untuk mempermudah proses pengambilan data dan situasinya natural, yaitu ketika subjek belajar dengan guru dan teman-temannya.

Sedangkan ketika tritmen diberikan subjek diajak ke ruang kesenian dengan penerangan yang cukup dan bebas distraksi. Di ruangan tersebut hanya tersedia sebuah meja dengan dua kursi, satu buah lemari yang tertutup, satu buah TV, satu buah VCD player.

2. Persiapan Penelitian

2.1. Modul Terapi Musik. Modul terapi musik disusun berdasarkan modul yang sudah diuji coba dan dipergunakan oleh Sheppard (2002, H.241,252,274).

2.2.Mempersiapkan seorang instruktur yaitu psikolog yang senang bermain dengan anak kecil, dan tertarik kepada permasalahan Anak Berkebutuhan Khusus. Sebelumnya instruktur mendapatkan arahan dan latihan agar dapat memberikan intervensi kepada anak sesuai dengan harapan peneliti.

2.3. Mempersiapkan tiga (3) orang observer, yaitu mahasiswa psikologi yang sedang menyusun skripsi, telah menempuh dan lulus maka kuliah Psikologi Klinis, Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus dan Observasi dengan nilai minimal B. Sebelumnya observer mendapatkan pelatihan terlebih dahulu agar dapat mengobservasi dan mengisi tabel observasi (*check list*) dengan benar.

3. Pelaksanaan Penelitian.

3.1 Baseline I

Pengumpulan data baseline dilakukan dengan mempergunakan observasi/ pengamatan langsung dan video rekaman selama 50 menit dengan event sampling. Yang diobservasi adalah perilaku subjek selama pelajaran di sekolah dengan target hiperaktifitas. Observer menilai dengan menggunakan tabel observasi (*check list*).

3.2 Tritmen

Tritmen dilakukan 15-20 menit di ruang kesenian di sekolah dengan penerangan cukup dan bebas distraksi. Di ruangan tersebut tersedia meja, kursi, TV,VCD Player, kipas angin, karpet dan lemari yang tertutup. Pertimbangan durasi waktu 15-20 menit berdasarkan penelitian pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti.

Tritmen dipandu oleh seorang instruktur. Subjek diminta untuk melakukan gerakan-gerakan sesuai dengan modul yang telah disusun sebelumnya. Pada pertemuan pertama subjek dibimbing oleh instruktur, hingga pertemuan yang ke tiga. Setelahnya hingga pertemuan yang ke dua belas subjek diminta untuk melakukannya sendiri. Meskipun bimbingan tetap masih diberikan hingga pertemuan ke enam. Setelah itu subjek telah benar-benar hafal dengan gerakan yang diberikan,

Setelah mendapatkan tritmen, kembali dilakukan pengamatan selama 50 menit di kelas, yaitu ketika subjek mengikuti pelajaran.

3.3 Baseline II

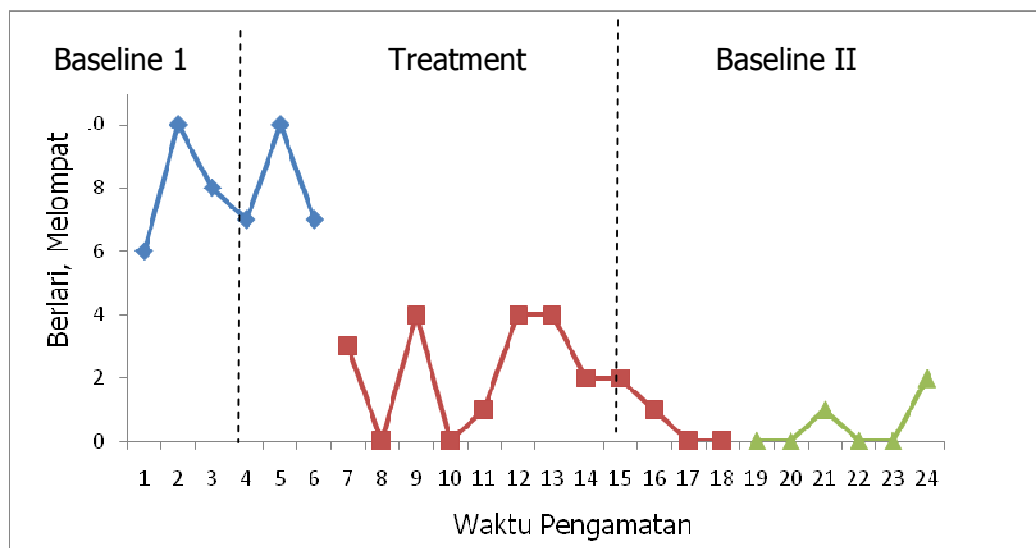
Setelah subjek tidak lagi mendapatkan tritmen (perlakuan) tetap dilakukan pengamatan selama 50 menit di kelas, yaitu ketika subjek mengikuti pelajaran. Pengumpulan data dilakukan dengan pengamatan langsung dan video rekaman pada jam pelajaran pagi hari yaitu jam 07.30 – 08.20 WIB. Penilaian oleh tiga (3) observer dengan menggunakan tabel observasi (*check list*).

4. HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Hasil Penelitian

BASELINE 1 (A1)		TREATMENT (B)		BASELINE (A2)	
Hari	Berlari & Melompat	Hari	Berlari & Melompat	Hari	Berlari & Melompat
1	6	1	3	1	0
2	10	2	0	2	0
3	8	3	4	3	1
4	7	4	0	4	0
5	10	5	1	5	0
6	7	6	4	6	2
		7	4		
		8	2		
		9	2		
		10	1		
		11	0		
		12	0		

Berikut ini, grafik yang menunjukkan perubahan perilaku melari dan melompat pada subjek:



Grafik 1. Perubahan Perilaku Berlari dan Melompat

Grafik diatas menunjukkan bahwa pada fase baseline pertama ini frekuensi perilaku berlari dan melompat tanpa tujuan yang jelas di kelas cukup tinggi. Observasi pada fase baseline pertama ini dilakukan selama lima hari sesuai kalender akademik, dimulai pukul 07.30-08.20. Observasi dilakukan di dalam ruang kelas dan ketika ada proses belajar mengajar, karena pada situasi formal, perilaku hiperaktif anak akan semakin kelihatan dan menunjukkan bahwa perilaku tersebut merugikan tidak hanya subjek tetapi juga teman-teman disekitarnya ketika belajar. Kondisi ini berkaitan dengan kesulitannya mengontrol dirinya, yang ditunjukkan melalui perilaku yang berlebihan. Mereka memang nampak penuh energi (Horowitz; Rost; 2007, h.17).

Pada hari pertama baseline pertama subjek duduk diurutan ke empat dan baris kedua di sebelah kiri meja guru. Ruang kelas subjek berukuran 6mx5m. m. Di dalam ruang kelas tersebut terdapat bangku yang disusun terdiri dari lima lajur dan masing-masing lajur terdiri dari delapan bangku ke belakang. Meja guru terletak di sudut kanan papan tulis dan menempel di dinding. Subjek duduk sebangku dengan teman laki-lakinya. Selama dilakukan pengamatan (50 menit), terlihat subjek tidak mengerjakan tugas yang diberikan oleh bapak guru agama ataupun ibu guru kelas. Ia lebih disibukkan dengan kegiatannya sendiri, melihat ke luar jendela, berjalan, berlari, menggeliat-geliatkan badannya, mengajak berbicara teman, melihat-lihat poster kesehatan di dinding belakang kelas. Menurut bapak guru agama, subjek adalah murid yang "istimewa", sehingga ia mendapatkan perhatian khusus. Tidak jarang bapak guru harus mendekati subjek, mengingatkan untuk kembali duduk di bangkunya dengan mengelus-elus kepala subjek. Kegiatan yang dilakukan subjek adalah mengganggu teman disebelahnya dengan mengajak bicara, kursi di goyang-goyang, bermain adu kepala dengan teman sebangku, masuk kolong meja dan keluar dari bangku untuk kemudian berjalan-jalan mengitari kelas. Beberapa teman merespon gerakan subjek, dengan ikut berbicara, terutama teman-teman disekitar bangku subjek. Namun sebagian lagi tidak memperdulikannya.

Pada hari kedua baseline pertama (I), subjek lebih banyak melihat ke luar jendela. Ia duduk sendirian diurutan ke tiga dan persis di sebelah jendela. Pada saat ibu guru memberi tugas menulis dengan contoh tulisan dari papan tulis, subjek terlihat asyik melihat keluar jendela, kemudian jalan-jalan melihat poster kesehatan di dinding belakang. Ia tidak memperhatikan tugas dari ibu guru dan tiba-tiba berteriak untuk tujuan yang tidak jelas dari kegiatan tersebut. Ketika teman-teman menulis, subjek

duduk dibawah bangku (kolong meja), ia tidak mengumpulkan tugas, dan berjalan-jalan mengelilingi kelas.

Kegiatan subjek yang lain adalah bermain hiasan-hiasan (prakarya) yang digantung tepat diatas meja subjek. Selama tugas menyalin tersebut, subjek hanya bermain-main, antara lain mengetuk-getuk pensil ke meja, memukul-mukul hiasan diatas meja, keluar dari bangku, berlari dan melompat-lompat tanpa tujuan yang jelas. Selain itu tidak jarang apabila subjek bosan, ia akan masuk ke kolong meja dan kemudian muncul dari bawah meja guru. Hal tersebut dilakukan berulang kali.

Pada hari ketiga, keempat dan kelima pada baseline pertama subjek nampak tetap duduk sendirian dibangku urutan ke tiga dari depan dan disebelah jendela. Kegiatan yang dilakukan tidak jauh berbeda dengan kegiatan yang dilakukan pada hari pertama dan kedua. Subjek berdiri melihat ke luar jendela, meraut pensil, masuk kolong meja, keluar kelas berkali-kali, membuat temannya menangis, adu mulut dengan teman-temannya, berteriak-teriak , berlari dan melompat untuk tujuan yang tidak jelas, memukul-mukul meja dan menengok kebelakang berkali-kali. Keluar dari bangku kemudain berlari tanpa tujuan yang jelas dilakukan oleh subjek berulang kali. Tugas yang diberikan oleh ibu guru tidak pernah diselesaikan, dan subjek baru akan mengerjakan ketika ibu guru menungguinya.

Perilaku tersebut diatas mengalami penurunan setelah subjek mengikuti tritmen yang diberikan. Gambaran tersebut terlihat dari grafik yang menunjukkan penurunan yang cukup berarti. Ketika tritmen diberikan pada hari pertama, subjek nampak cukup terbuka dan bersedia mengikuti instruksi yang diberikan. Ia terbuka terhadap orang lain, tidak malu-malu dan tidak ada kecurigaan terhadap orang yang baru dikenalnya. Ia bersedia menerima kehadiran orang baru dan banyak bercerita tentang kejadian yang dialami pagi hari di rumahnya. Pada saat itu sebelum bercerita ia berkeliling ruangan terlebih dahulu.

Berdasarkan prosedur yang sudah ditetapkan dalam modul terapi musik, instruktur melakukan ice breaking terlebih dahulu sebelum tritmen diberikan. Tujuan diberikannya ice breaking adalah agar subjek merasa nyaman dan bersedia melaksanakan instruksi-instruksi yang diberikan. Ice breaking berupa permainan tangkap jari dan cerita binatang. Subjek nampak cukup tertarik dan senang. Ice breaking dilakukan selama lebih kurang lima menit. Setelah subjek merasa nyaman, maka subjek mulai berlatih gerakan-gerakan dengan diiringi musik yang diperdengarkan.

Saat mengikuti latihan subjek bersedia mengikuti latihan dan melaksanakan gerakan-gerakan mengikuti instruksi yang diberikan dan contoh yang dilakukan oleh instruktur. Subjek nampak kelihatan bingung, terutama untuk gerakan pertama dan ketiga. Karena bingung subjek nampak putus asa, lalu bilang "sudah akh". Gerakan kedua dan keempat bisa dilakukan oleh subjek dengan contoh. Untuk tugas yang ke lima yaitu subjek diminta untuk memilih dan memainkan alat musik, nampak ia mencoba semua alat musik. Terlihat perhatiannya yang mudah teralihkan dalam waktu kurang lebih lima detik. Sambil memainkan alat musik ia bertanya, bercerita dan tidak henti berbicara. Ia menanyakan dimana membeli alat-alat permainannya dan mengatakan ia senang memainkan alat musik. Alat musik yang menarik perhatiannya adalah pianika dengan suara-suara binatang. Ketika mendengar suara sapi subjek bercerita tentang sapi dan mengatakan pernah melihat sapi disembelih. Ketika melaksanakan sesi menyanyi yang diselingi dengan melakukan gerakan yang diminta oleh instruktur, subjek mau melaksanakan perintah tersebut tanpa membantah dan menyanyi dengan suara yang keras dan penuh percaya diri. Setelah mengikuti sesi latihan selama lima belas menit, pada sesi penutup subjek bersama instruktur kembali bermain tangkap jari dengan cerita binatang. Setelah mengikuti latihan, subjek kembali ke kelas. Observasi di kelas dilakukan setelah subjek beristirahat. Pada hari pertama belum nampak perubahan yang berarti meskipun sudah ada penurunan frekuensi terutama perilaku berlari dan melompat tanpa tujuan yang jelas. Ia masih sering keluar dari bangkunya dan tiba-tiba berlari ke depan kelas ke arah papan tulis dan kemudian berlari ke arah belakang.

Pada hari kedua tritmen, latihan dilakukan setelah subjek mengikuti pelajaran olah raga. Pada saat mengikuti pelajaran olah raga subjek terlihat banyak bergerak meskipun pada saat ibu guru meminta semua murid untuk duduk di lapangan. Terlihat subjek justru berlari-lari mengelilingi lapangan dengan salah seorang temannya. Tritmen dimulai pukul 07.55 dan setelah subjek beristirahat. Tritmen diawali dengan ice breaking. Subjek bersedia untuk mengikuti semua perintah. Secara umum kepatuhan yang ditunjukkan pada hari kedua tidak seperti yang ditunjukkan pada hari pertama. Urutan pelaksanaan sesuai dengan modul yang telah disiapkan sebelumnya.

Observasi di kelas menunjukkan adanya penurunan frekuensi berlari dan melompat tanpa tujuan yang jelas. Hal ini diperkirakan subjek mengalami kelelahan setelah mengikuti pelajaran olah raga dan sesi tritmen. Ia terlihat nampak tenang dan hanya mengamati kegiatan yang dilakukan oleh teman-temannya.

Kegiatan subjek berlari dan melompat tanpa tujuan yang jelas kembali ditunjukkan oleh subjek dengan frekuensi yang hampir sama dengan ketika tritmen pertama diberikan yaitu setelah subjek selesai mengikuti tritmen ke tiga.

Setelah mengikuti tritmen ke empat, subjek kembali menunjukkan sikap yang tenang dan nampak sdh mulai bisa mengendalikan diri untuk tidak berlari dan melompat tanpa tujuan yang jelas. Hasil observasi di kelas terlihat bahwa subjek lebih banyak meletakkan kepalanya diatas meja. Latihan diikuti secara teratur sesuai instruksi dan mengikuti irama musik. Ekspresi subjek nampak gembira, ice breaking dilakukan dengan bermain boneka dinosaurus dan subjek mengidentifikasikan boneka sebagai teman-temannya. Boneka diatur sesuai tatanan kursi di kelas dan menyebutkan nama teman-temannya. Ketika mengikuti tritmen ia mulai menghitung sendiri dengan suara keras, dan melantunkan takbir dengan memukul genderang, terlihat iramanya nampak teratur.

Kondisi yang ditunjukkan setelah subjek mengikuti tritmen keenam adalah subjek kembali menunjukkan kegiatan berlari dan melompat tanpa tujuan yang jelas dan semakin meningkat ketika subjek selesai mengikuti tritmen ke tujuh. Pada tritmen yang ketujuh, subjek tetap terlihat mengikuti alunan musik, dan bersuara pada ketukan keempat. Namun pada menit kesatu tiga puluh tiga detik ia mulai menguap dan terlihat malas-malasan. Ia menata sendiri bantalnya, mengikuti musik, melompat, berjalan sepanjang musik berjalan. Namun ketika gerakan keempat yang seharusnya gerakan menaikkan tangan, subjek justru melompat. Pada sesi ke tujuh ini, subjek nampak kurang memperhatikan instruksi dari instruktur. Ia bermain sendiri, masak-masakan sate, bermain pianika selama 1 menit, pindah ke drum selama 20 detik, kembali ke pianika selama 1 menit.

Dari grafik nampak bahwa frekuensi berlari dan melompat tanpa tujuan yang jelas mengalami penurunan setelah subjek mengikuti tritmen kesepuluh. Setelah mengikuti tritmen kesebelas dan dua belas, subjek kembali bisa mengendalikan diri untuk tidak berlari dan melompat tanpa tujuan yang jelas, hingga ia tidak melakukannya sama sekali. Ia memang masih menunjukkan kegiatan-kegiatan yang lain seperti menggeliat, menengok ke belakang, mengganggu teman-temannya.

Dari grafik yang ditunjukkan, setelah tritmen tidak diberikan lagi, yaitu pada fase baseline kedua (II) situasinya menunjukkan adanya penurunan yang cukup berarti. Subjek memang masih sesekali menunjukkan kegiatan berlari dan melompat tanpa tujuan yang pasti. Namun kegiatan tersebut dilakukan pada hari kelima setelah

tritmen ditiadakan. Observasi dilakukan didalam kelas pada saat proses belajar mengajar berlangsung. Pelajaran yang bisa membuatnya tenang adalah pelajaran menggambar. Subjek cukup menyenangi tugas tersebut dan ia bisa melakukannya dengan baik.

BAB V

PENUTUP

A. Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi musik dan gerak terhadap penurunan kesulitan perilaku siswa sekolah dasar yang memiliki gangguan ADHD. Berdasarkan hipotesis yang diajukan bahwa ada pengaruh terapi musik dan gerak terhadap penurunan kesulitan perilaku siswa sekolah dasar dengan gangguan ADHD.

Hal tersebut telah terlihat pada grafik yang menunjukkan adanya perbedaan frekuensi perilaku berlari dan melompat tanpa tujuan yang jelas. Keadaan ini secara teoritis dapat dijelaskan sesuai dengan premis terapi musik sensorik integrasi yaitu:

1. Otak dapat didorong pada tingkat sub-kortikal melalui tugas sensorik motorik spesifik untuk mengembangkan fungsi tanggapan terhadap suasana,
2. Kognitif dan intuitif, respon adaptif emosional pada kedua sub-kortikal dan tingkat kortikal dapat berkembang dengan baik,
3. Terapi musik bekerja dengan apa yang ada (bukan apa yang hilang), bagian yang sudah berfungsi memberikan masukan baru kepada otak untuk memperluas pengetahuan,
4. Kerja terapi musik adalah menggunakan musik untuk kesenangan, tetapi secara spesial mengubah cara kerja otak yang 'lama' ke cara kerja yang baru dan tidak mengganggu (Berger, 2002, h.136).

Gambaran terjadinya premis tersebut sesuai dengan kondisi anak yang pada umumnya merupakan mahluk yang multiritmik. Sebagai mahluk yang multiritmik, anak-anak mudah memberi respon fisik terhadap ritme musik, bahkan responnya relatif spontan dan anak-anak cenderung bebas menggerakkan tubuh dan anggota tubuhnya.

Dari grafik terlihat terjadi penurunan kesulitan perilaku pada subjek dari fase baseline I hingga subjek mengikuti tritmen sebanyak dua belas kali. Hanya saja pada saat subjek mengikuti tritmen penurunan frekuensi kesulitan perilaku masih fluktuatif. Hal ini menggambarkan bahwa perubahan suasana hati yang cepat dan kepekaan berlebihan merupakan akibat otak yang bermasalah dalam meredam bagian-bagian otak yang mengatur gerakan-gerakan motorik dan respon-respon emosional. Hal itulah yang membuat anak tidak dapat menunggu, tidak dapat menunda pemuasan dan tidak

dapat menghambat tindakan. Dari hasil wawancara dengan orang tua subjek pada malam sebelumnya melakukan suatu kegiatan yang menguras energi dan emosinya sehingga ia mengalami kelelahan. Efek berikutnya adalah subjek kembali harus memberikan tanggapan terhadap situasinya dan melakukan adaptasi emosional secara kuat. Berdasarkan pendapat dari para ahli bahwa pada anak dengan ADHD terjadi disregulasi neurotransmitter yang menyebabkan seseorang sulit untuk memiliki atau mengatur stimulus internal dan eksternal. Beberapa neurotransmitter termasuk dopamin dan norepineprin mempengaruhi produksi, pemakaian, pengaturan neurotransmitter lain, juga beberapa struktur otak. Masalah pada pengaturan fungsi otak ini tampak terpusat pada cuping depan yang membuat seorang anak ADHD lebih sulit mengendalikan masukan dari bagian-bagian lain otak. Daerah otak bagian depan yang berada tepat di belakang dahi itulah yang mengendalikan fungsi eksekutif perilaku. Tanpa dopamin dan neurotransmitter yang cukup, cuping-cuping depan kurang terstimulasi dan tidak dapat melaksanakan fungsi-fungsinya yang kompleks secara efektif (Martin 2008, hal 78; Wiebe 2007, hal 15; Saputro 2009, hal 63).

Penurunan frekuensi semakin tajam dan nampak cukup konsisten terlihat pada saat subjek tidak lagi mengikuti tritmen. Pada hari pertama dan kedua setelah subjek tidak lagi mendapatkan tritmen (terlihat pada fase baseline II) subjek nampak cukup bisa mengendalikan diri untuk tidak berlari dan melompat untuk tujuan yang tidak jelas. Pada hari ketiga observasi frekuensi subjek menunjukkan perilaku berlari dan melompat tanpa tujuan yang jelas hanya satu kali. Sedangkan pada hari ke empat dan kelima subjek tidak melakukannya. Subjek kembali menunjukkan perilaku berlari dan melompat tanpa tujuan yang jelas pada hari keenam dengan frekuensi sebanyak dua kali. Keadaan ini menggambarkan bahwa terapi musik bisa menurunkan kesulitan perilaku subjek.

Keadaan tersebut menggambarkan bahwa musik dan gerakan merupakan kombinasi tritmen yang bisa meningkatkan kesadaran emosi atau meningkatkan sebagian kesadaran. Musik mampu meningkatkan fungsi memori dan persepsi pendengaran (*auditory*) untuk mengembangkan belajar dan kemampuan suara yang spesifik atau nada bisa mengembangkan perasaan (*affecy brain*). Keadaan ini bisa meningkatkan kesadaran emosi atau meningkatkan sebagian dari kesadaran (*auditory perception* dan *memory*).

Barkley (2006, h.154), mengatakan kebanyakan anak ADHD juga memiliki masalah pendengaran (Barkley,2006,h.154). Bisa mendengar tetapi kesulitan mengerti

apa yang didengarnya, karena telinga dan otak tidak bekerja efisien dalam memproses suara. Ada kesulitan memilih suara dari banyak sumber suara yang ada. Juga kesulitan memusatkan pendengaran pada suara tertentu. Akibatnya ia sulit berkonsentrasi pada satu hal beberapa saat. Anak menjadi terganggu oleh semua bunyi disekitarnya.

Kegiatan musik yang meliputi komponen berirama kuat dapat berdampak pada perencanaan adaptasi motorik, sensori integrasi, proses kognitif dan gerakan fisiologis umum. Individu yang telah menginternalisasi irama cenderung mengembangkan perilaku penuh perhatian, dengan gerakan tubuh lebih fungsional terorganisir, tubuh bagian atas dan bawah terkoordinasi, fokus visual dan pendengaran dan adaptasi perencanaan motorik. Ketika tubuh berirama terorganisir, tampak bahwa respon fisiologis lain menjadi lebih mudah dikelola (Berger, 2002, h.114).

Hasil penelitian efek musik dan suara dalam produksi *alpha brain wave* pada anak-anak, menjelaskan bahwa efek mendengarkan musik adalah meningkatkan memori jangka pendek, mengurangi kebingungan dan meningkatkan proses informasi (Morton, Kershner dan Siegel 1990).

Gerakan yang dilakukan oleh anak dapat memperkuat fungsi ingatan, yang membantu penguasaan dan perkembangan kesadaran akan dirinya sendiri. Eurythmicz, Dalcroze (Sheppard, 2002, h.62) mengatakan bahwa emosi bisa dirasakan melalui gerakan dan emosi juga bisa diungkapkan melalui gerakan, suara, sikap tubuh serta bentuk tubuh. Gerakan sesuai musik juga dapat meredam emosi yang negatif diubah secara positif. Aktif secara fisik akan membantu memperhalus kemampuan motorik dan koordinasi tubuh yang pada akhirnya memperhalus refleks mental dan mendorong perkembangannya.

B. Kesimpulan

Terapi terhadap kesulitan berperilaku pada anak yang mengalami ADHD dimaksudkan untuk mengurangi frekuensi munculnya perilaku tersebut dalam kehidupan sehari-hari. Utamanya adalah memperbaiki fungsi yang mengalami kegagalan (perilaku, kognitif, sosio emosional). Seperti yang diutarakan oleh Yudarwanto (2009) yaitu terapi yang diberikan kepada penderita ADHD haruslah bersifat *holistic* dan menyeluruh. Modifikasi perilaku merupakan pola penanganan yang paling efektif dengan pendekatan positif dan dapat menghindarkan anak dari perasaan frustrasi, marah, dan berkecil hati menjadi suatu perasaan yang penuh percaya diri.

Dari hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa penerapan terapi musik dan gerak dapat mereduksi kesulitan berperilaku pada siswa sekolah dasar yang menderita ADHD. Dengan demikian hipotesis terbukti.

C. Saran

1. Bagi sekolah:

- Memperdengarkan musik lagu anak-anak dengan irama *moderate* di lingkungan sekolah secara rutin pada pagi hari menjelang dimulainya proses belajar mengajar, siang hari pada saat siswa istirahat, dan pulang sekolah yang mengiringi anak-anak meninggalkan kelas.
- Meningkatkan frekuensi dilakukannya senam pagi secara rutin (setiap hari, lebih kurang 15 menit) diiringi dengan musik sebelum pelajaran dimulai.
- Meningkatkan kepekaan guru terhadap gejala-gejala perilaku siswanya dan apabila ditemukan siswa yang bermasalah dalam kesulitan berperilaku diberikan tambahan pelajaran musik yang diikuti dengan gerak.
- Menyediakan guru yang dilatih secara khusus untuk melaksanakan modul terapi musik dan gerak yang telah disusun.

2. Bagi orang tua:

- Lebih terbuka terhadap informasi dari sekolah mengenai kesulitan berperilaku anaknya.
- Memberi kesempatan kepada anaknya untuk mengikuti pelajaran tambahan musik dan gerak yang diselenggarakan di sekolah.
- Bersedia memperdengarkan musik dan melatih gerakan-gerakan yang diajarkan di sekolah pada waktu anak di rumah secara rutin (setiap hari, selama 15 menit).

3. Bagi peneliti selanjutnya:

- Penelitian lanjutan mengenai tritmen dalam mereduksi kesulitan berperilaku pada siswa.

DAFTAR PUSTAKA

- Barkley. 2006. *Handbook Attention Deficit Hyperactivity Disorder; Third Edition*. London: The Guilford Press.
- Barlow, D. & Hersen, M. *Single Case Experimental Design; Strategies for Studying Behavior Change Second Edition*. Pennsylvania: Pergamon Press.
- Berger, D. 2002. *Music Therapy, and The Autistic Child Sensory Integration*. London dan Philadelphia: Jessica Kingsley Publisher.
- DePorter,B, dkk. 2002. *Quantum Teaching: Mempraktekkan Quantum Learning di Ruang-Ruang Kelas*, Penerjemah: Ary Nilandari, Cetakan ketujuh. Bandung: Penerbit Kaifa.
- Djohan. 2009. *Psikologi Musik*. Yogyakarta: Percetakan Galang Press.
- . 2006. *Terapi Musik; Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Percetakan Galangpress.
- Durand, V.Mark ; Barlow, David H, 2007. *Psi. Abnormal*. Buku kedua. Penerjemah: Drs. Helly Prajitno Soetjipto, MA dan Dra. Sri Mulyantini Soetjipto. Edisi keempat. Yogyakarta: Pustaka pelajar.
- Feldman,W.2002. *Mengatasi Gangguan Belajar Pada Anak*. Jakarta: Prestasi Pustaka Publisher.
- Gold, C., Wigram, T., & Voracek, M. 2007. *Effectiveness Of Music Therapy For Children and Adolescents with Psychopathology: A Quasi Experimental Study*. Psychotherapy Research.
- Horowitz, L., & Rost, C. 2007. *Helping Hyperactive Kids – A Sensory Integration Approach, Techniques and Tips for Parents and Professionals*. Alameda: Hunter House Inc Publisher.
- Hughes, L & Cooper, P. 2007. *Understanding and Supporting Children with ADHD Strategies for Teacher, Parent and other Professionals*. London: Paul Chapman Publishing A Sage Publication Company.
- Kaplan, Harold. 2007. *Sinopsis Psikiatri*
- Jackson, N. 2003. *A Survey of Music Therapy Methods and Their Role in the Treatment of Early Elementary School Children with ADHD*. Journal of Music Therapy. Proquest Education Journals; Temple University.
- _____.Intisari 1999. *Ampuhnya Musik Sebagai Terapi*. Edisi bulan Januari.
- Jeffry,Nevid; Rathus,Spencer; Greene, Beverley,2005. *Psikologi Abnormal Jilid 2*, Edisi kelima. Alih bahasa:Tim Fak. Psikologi UI. Jakarta: Penerbit Erlangga.

- Kim,Jinah; Wigram,Tony; Gold,Christian. 2008. *The Effect Of Improvisational Music Therapy On Joint Attention Behaviors In Autistic Children; A Randomized Controlled Study*. Journal Autism Development Disorder.
- Martin, Grant L.2008. *Terapi Untuk Anak ADHD*. Jakarta: PT. Buana Ilmu Populer.
- Meier,D, 2003, *The Accelerated Learning Handbook: Panduan Kreatif dan Efektif Merancang Program Pendidikan dan Pelatihan*, Penerjemah: Rahmani Astuti, Cetakan ketiga. Bandung : Penerbit Kaifa.
- Ormrod, J.E. 2009. *Psikologi Pendidikan Membantu Siswa Tumbuh dan Berkembang Edisi ke enam*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Ortiz, J,M, 2002. *Nurturing Your Child with Music: Menumbuhkan Anak-anak yang Bahagia, Cerdas & Percaya Diri dengan Musik*, alih bahasa: Juni Prakoso, Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Rilley, C., & Burns, M.K. 2009. *Evaluating Educational Interventions – Single Case Design For Measuring Response to Intervention*. London: The Guilford Press.
- Saputro, Dwidjo, 2009. *ADHD (Attention Deficit /Hiperactivity Disorder)* : Cetakan I. Jakarta: CV.Sagung Seto
- Satiadarma, M. P; Zahra, R. P.2004. *Cerdas Dengan Musik*. Cetakan kesatu. Jakarta: Puspa Swara.
- . 2002. *Terapi Musik*. Jakarta: Milenia Populer.
- Shaughnessy, J., Zechmeister, E., & Zechmeister, J. 2007. *Metodologi Penelitian Psikologi (Penerjemah Helly Prayitno, Soetjipto, Sri Mulyani Sortjipto)* cetakan 1. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Sheppard, Philip.2007. *Music Makes Your Child Smarter – Peran Musik Dalam Perkembangan Anak*. Jakarta: Penerbit PT. Gramedia Pustaka Umum.
- Sunanto, J., Takeuchi, K., & Nakata, H. 2005. *Pengantar Penelitian Dengan Subyek Tunggal*. : Criced University of Tsukuba.
- Wheeler,Barbara L; Stultz, Sylvia. 2008. *Using Typical Infant Development To Inform Music Therapy With Children With Disabilities*. Early Childhood Education Journal.
- Wiebe, Joni Erin.2007. *ADHD The Classroom And Music: A Case Study*. Saskatoon: A thesis Submitted to the College of Graduate Studies and Research in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Master of Education in the Departement of Educational Psychology and Special Education University of Saskatchewan, Saskatoon.
- Wingram, T., Pedersen, I.N., & Bonde, L.O. 2002. *A Comprehensive Guide to Music Therapy : Theory, Clinical Practice, Research and Training*. London & Philadelphia : Jessica Kingsley Publishers.

LAMPIRAN-LAMPIRAN

LAMPIRAN A
JADWAL PENELITIAN

N O	KEGIATAN	AGUSTUS				SEPTEMBER				OKTOBER				NOVEMBER			
1	Persiapan																
	Penetapan diagnosis																
	Penetapan target perilaku																
	Pembuatan modul																
2	Pelaksanaan penelitian																
	- fase baseline I																
	- treatmen																
	- fase baseline II																
3	Analisis data																
4	Penyusunan laporan																

LAMPIRAN B
PERSONALIA PENELITIAN

1. Ketua Penelitian
 - a. Nama dan Gelar Akademik : Dra. Diana Rusmawati
 - b. Pangkat/Golongan/NIP : Lektor/III C /19591229 199802 2 001
 - c. Jabatan Fungsional : Lektor
 - d. Jabatan Struktural : -
 - e. Fakultas / Jurusan : Psikologi
 - f. Perguruan Tinggi : UNDIP
 - g. Bidang keahlian : Psikologi Pendidikan
 - h. Waktu kegiatan ini : 150 jam
2. Anggota Penelitian
 - a. Nama dan Gelar Akademik : Dra. Endah Kumala Dewi, M.Kes
 - b. Pangkat/Golongan/NIP : Lektor/III C / 19630913 199103 2 002
 - c. Jabatan Fungsional : Lektor
 - d. Jabatan Struktural : -
 - e. Fakultas / Jurusan : Psikologi
 - f. Perguruan Tinggi : UNDIP
 - g. Bidang keahlian : Psikologi Klinis
 - h. Waktu kegiatan ini : 75 jam
3. Pekerja Lapangan
 - a. Nama : Dinar Wukirsari
 - b. NIM : M2A006034
 - c. Unit Kerja : Mahasiswa Fak. Psikologi UNDIP
 - d. Waktu kegiatan : 12 jam
4. Pekerja Lapangan
 - a. Nama : Aryani Widyaningrum
 - b. NIM : M2A006015
 - c. Unit Kerja : Mahasiswa Fak. Psikologi UNDIP
 - d. Waktu kegiatan : 12 jam
5. Pekerja Lapangan
 - a. Nama : Desia Ulfa Wulandari
 - b. NIM : M2A606020
 - c. Unit Kerja : Mahasiswa Fak. Psikologi UNDIP
 - d. Waktu Kegiatan : 12 jam

LAMPIRAN C
LAPORAN KEUANGAN

KEBUTUHAN	SATUAN	JUMLAH
Bahan		
HVS 1 rim		Rp. 35.000
Flash disk 1 (satu)		Rp. 100.000
Tinta printer 1 buah		Rp. 55.000
Persiapan		
Fotocopy literature, penyusunan proposal		Rp. 500.000
Penggandaan alat:		
1. Skala penilaian perilaku anak dan Modul terapi music		Rp. 100.000
2. CD Lagu anak-anak dan CD Bamboo		Rp. 100.000
3. Bantal warna warni		Rp. 175.000
4. alat musik anak-anak		Rp. 200.000
Pelaksanaan:		
Pengumpulan data		Rp. 400.000
transport asisten peneliti	3x 24 x Rp. 15.000	Rp. 1.080.000
Analisis data dan	2 x 4x Rp. 50.000	Rp. 400.000
Penyusunan laporan		
Penggandaan laporan		Rp. 65.000
Jumlah		Rp. 3.210.000

LAMPIRAN D
RIWAYAT HIDUP

1. Nama : Dra. Diana Rusmawati
2. NIP : 19591229 199802 2 001
3. Tempat,Tgl. Lahir : Malang, 29 Desember 2011
4. Program Studi : Psikologi
Fakultas : Psikologi
Perguruan Tinggi : Universitas Diponegoro (Undip)
5. Alamat Kantor : Jl. Prof.Soedarto, S.H, Fakultas Psikologi, Kampus
Undip Tembalang, Semarang 50275
- Alamat Rumah : Jl. Sultan Agung 104 F Semarang
6. Pendidikan :

NO	Nama Perguruan Tinggi dan Lokasinya	Gelar	Tahun Selesai	Bidang Studi
1.	Fakultas Psikologi UGM	Dra	1986	Psikologi

7. Pengalaman Penelitian yang terkait (3 tahun terakhir):

NO.	JUDUL	TH.	KEDUDUKAN
1.	Studi Korelasi Konsep Diri Dan Keyakinan Diri Dengan Kewirausahaan Pada Mahasiswa Program Studi Psikologi FK. UNDIP	2005	Anggota
2.	Perbedaan Prokstinasi Akademik Berdasarkan Jenis Kelamin, Tahun Angkatan, Dan Status Program Pada Mahasiswa Fak. Psikologi UNDIP Semarang	2009	Ketua

8. Pengalaman Pengabdian kepada Masyarakat yang terkait (3 tahun terakhir):

No	Judul	Tahun	Kedudukan
1.	Pendampingan Psikologis Siswa-Siswa SD N GisikDrono 1 Semarang	2008-2011	Psikolog
2.	Pelatihan Deteksi Dini Anak berkebutuhan Khusus di SD N GisikDrono 1 Semarang untuk orang tua dan guru	2009	Narasumber
3.	Ceramah tentang Musik dan Proses Belajar Mengajar di SDN GisikDrono 01 Semarang	2009	Narasumber
4.	Ceramah tentang Tumbuh Kembang di SDN Gisikdrono 01 Semarang	2010	Narasumber
5.	Pelatihan IEP (Individualizes Education Plan) di SDN Gisikdrono 01 Semarang untuk guru	2011	Pelatih
6.	Ceramah tentang Tumbuh Kembang di SLB Negeri Semarang.	2011	Narasumber

7.	Pembekalan bidang Psikologi untuk Duta Wisata Jawa Tengah	2005-2011	Narasumber dan Psikolog
----	---	-----------	-------------------------

9. Pengalaman profesional serta kedudukan saat ini

No	Institusi	Jabatan	Periode Kerja
1.	Himpunan Sarjana Psikologi Indonesia	Anggota	

Semarang, 25 Nopember 2011

Dra. Diana Rusmawati
NIP. 19591229 199802 2 001

RIWAYAT HIDUP

1. Nama : Dra. Endah Kumala Dewi, M.Kes
2. NIP : 19630913 199103 2 002
3. Tempat,Tgl. Lahir : Palembang,13 September 1963
4. Program Studi : Psikologi
Fakultas : Psikologi
Perguruan Tinggi : Universitas Diponegoro (Undip)
5. Alamat Kantor : Jl. Prof.Soedarto, S.H, Fakultas Psikologi, Kampus
Undip Tembalang, Semarang 50275
Alamat Rumah : Jl. Ngaglik Lama No. 466, Semarang
6. Pendidikan :

NO	Nama Perguruan Tinggi dan Lokasinya	Gelar	Tahun Selesai	Bidang Studi
1.	Fakultas Psikologi UGM	Dra	1990	Psikologi
2.	Program Magister Kesehatan Lingkungan	M.Kes	1997	Kesehatan Lingkungan

7. Pengalaman Penelitian yang terkait (3 tahun terakhir):

NO.	JUDUL	TH.	KEDUDUKAN
1.	Studi Korelasi Konsep Diri Dan Keyakinan Diri Dengan Kewirausahaan Pada Mahasiswa Program Studi Psikologi FK. UNDIP	2005	Anggota
2.	Perbedaan Prokastinasi Akademik Berdasarkan Jenis Kelamin, Tahun Angkatan, Dan Status Program Pada Mahasiswa Fak. Psikologi UNDIP Semarang	2009	Ketua

8. Pengalaman Pengabdian kepada Masyarakat yang terkait (3 tahun terakhir):

No	Judul	Tahun	Kedudukan
1.	Pendampingan Psikologis Siswa-Siswa SD N GisikDrono 1 Semarang	2008-2011	Psikolog
2.	Pelatihan Deteksi Dini Anak berkebutuhan Khusus di SD N GisikDrono 1 Semarang untuk orang tua dan guru	2009	Narasumber
3.	Ceramah tentang Musik dan Proses Belajar Mengajar di SDN GisikDrono 01 Semarang	2009	Narasumber
4.	Ceramah tentang Tumbuh Kembang di SDN Gisikdrono 01 Semarang	2010	Narasumber
5.	Pelatihan IEP (Individualizes Education Plan) di SDN Gisikdrono 01 Semarang untuk guru	2011	Pelatih

9. Pengalaman profesional serta kedudukan saat ini

No	Institusi	Jabatan	Periode Kerja
1.	Himpunan Sarjana Psikologi Indonesia	Anggota	

Semarang, 25 Nopember 2011

Dra. Endah Kumala Dewi, M.Kes
19630913 199103 2 002

LAMPIRAN E
RELIABILITAS PENGAMAT

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	.272
		N of Items	11 ^a
	Part 2	Value	-.085 ^b
		N of Items	11 ^c
	Total N of Items		22
Correlation Between Forms			.873
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		.932
	Unequal Length		.932
Guttman Split-Half Coefficient			.721

LAMPIRAN F
SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini menerangkan bahwa :

Nama : Dra. Diana Rusmawati
NIP : 19591229 199802 2 001
Pekerjaan : Dosen
Instansi : Fak. Psikologi UNDIP Semarang
Nama : Dra. Endah Kumaladewi, MKes.
NIP : 19630913 199103 2 002
Pekerjaan : Dosen
Instansi : Fak. Psikologi UNDIP Semarang

Benar-benar telah melakukan penelitian tentang "Pengaruh Terapi Musik Dan Gerak Terhadap Penurunan Kesulitan Perilaku Siswa Sekolah Dasar Dengan Gangguan ADHD" di Sekolah Dasar Negeri GisikDrono 01 Kecamatan Semarang Barat di Semarang yang dilaksanakan pada :

Tanggal : 8 Agustus hingga 31 Oktober 2011
Subjek yang diteliti : siswa kelas 1 SD (usia 7 tahun)
Bentuk penelitian : Pemberian terapi musik dan gerak

Demikianlah surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya dan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 1 Oktober 2011
Mengetahui,
Kepala Sekolah

Titik Hartini, S.Pd, Msi.
NIP. 19660101 198806 2 004

LAMPIRAN G

INFORMED CONSENT

Dengan ini saya, Diana Rusmawati dan Endah Kumala Dewi, dosen di Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro Semarang, hendak memohon kesediaan Bapak/Ibu untuk mengizinkan putra Bapak/Ibu sebagai partisipan dalam penelitian kami yang berjudul "Pengaruh Terapi Musik dan Gerak Terhadap Penurunan Kesulitan Perilaku Siswa Sekolah Dasar Dengan Gangguan ADHD".

Saya memberitahukan bahwa tritmen yang diberikan kepada putra Bapak/Ibu sebagai partisipan dalam penelitian ini adalah melakukan gerakan sesuai dengan irama musik yang diperdengarkan. Adapun tujuan tritmen yang diberikan, adalah:

1. Tujuan jangka panjang : subjek bisa mengatur kehendaknya agar performa akademiknya meningkat.
2. Tujuan jangka pendek : agar terjadi penurunan kesulitan perilaku yang ditunjukkan melalui perilaku berlari dan melompat tanpa tujuan yang jelas.

Putra Bapak/Ibu akan berpartisipasi dalam penelitian ini selama tiga bulan mulai bulan Agustus hingga Oktober 2011, dengan rincian waktu selama bulan Agustus hingga minggu kedua bulan September 2011 untuk diamati perilakunya di kelas, bulan Oktober mengikuti tritmen yang dilakukan di ruang kesenian sekolah dengan durasi waktu 15 hingga 20 menit setiap hari, selama dua belas hari efektif sekolah secara gratis. Selama enam hari efektif sebelum dan sesudah tritmen diberikan akan dilakukan observasi di kelas selama proses pembelajaran berlangsung.

Semua data yang terkumpul mengenai putra Bapak/Ibu akan dirahasiakan. Respon individual akan dilaporkan sebagai studi kasus. Semua identitas akan disamarkan: nama anak dan orangtua akan dituliskan inisialnya saja dan alamat akan dituliskan nama kotanya saja (Semarang).

Dalam penelitian ini terdapat dua kemungkinan:

1. Penelitian ini mungkin dapat berhasil sehingga terjadi penurunan frekuensi kesulitan perilaku yaitu berlari dan melompat tanpa tujuan yang jelas ketika berlangsung proses belajar mengajar di kelas.
2. Penelitian ini tidak berhasil menurunkan frekuensi kesulitan perilaku yaitu berlari dan melompat tanpa tujuan yang jelas ketika berlangsung proses belajar mengajar di kelas. Keadaan ini memungkinkan ada efek samping atau resiko negatif yang diterima oleh putra Bapak/Ibu sebagai partisipan. Apabila terjadi

hal demikian, maka saya akan berusaha membantu untuk mengembalikannya pada kondisi semula.

Perilaku putra Bapak/Ibu akan saya rekam dengan video kamera untuk mendapatkan data yang akurat. Hasil rekaman tersebut akan saya simpan dan dirahasiakan. Sewaktu-waktu Bapak/Ibu bisa menarik putranya untuk tidak melanjutkan partisipasinya dalam penelitian ini. Bapak/Ibu dapat menghubungi saya, Diana Rusmawati (0818249526) untuk menjawab setiap pertanyaan mengenai penelitian ini

Kami telah membaca, memahami semua informasi diatas dan dengan ini kami mengijinkan anak kami menjadi partisipan dalam penelitian ini dan menyetujui pengisian skala dan pengamatan perilaku serta perekaman melalui video kamera.

Nama anak : P
Tanggal : 4 Juli 2011
Nama orangtua : A
Tanda tangan :

Peneliti

1. Dra Diana Rusmawati
2. Dra. Endah Kumala Dewi, Mkes.